

事業所向けアンケート 兼 登録票

短期入所生活介護・療養介護

記入方法)

- * スタッフ数は常勤換算で記入してください。
- * ◎複雑なケースにも対応可能 ○通常のケースには対応可能 △ケースによっては対応可能 ×対応できない
- * 受入や対応が可能なサービス等を、空白欄には事業所独自のサービスや情報を記入してください。
- * の部分は市ホームページに掲載させていただく情報となります。

事業所名		鳥浜ショートステイ				併設： 特養・単独				住所： 行田市 大字齋条1497-2															
事業所番号		1173700772		Tel： 048-577-3181		Fax： 048-577-3180																			
事業所法人名				有限会社 謙幸会		法人代表者名		清水 謙二		事業所管理者名		大中 幸夫													
メールアドレス				kenkoukai @ coffee.ocn.ne.jp		担当： 金子 友美		連携医療機関		池畑クリニック															
ホームページ				現在準備中です																					
サービス提供方針・理念				・利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ・必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の精神的負担の軽減を図ります																					
曜時 日間	通常営業		特別な休み		緊急受入		定員数		前年の1日平均利用者数		加 算	・送迎 184単位/片道		利用者 数月間 平均	要支援	要介護									
	月～日		無し		要相談		20人		平日 17 土日 13																
サー ビス 内 容	居 室	タイプ	室数	人数	部屋面積 (㎡)	滞在費 (円/日)	定員	食 事	普通食	ソフト食	きざみ食	流動食	カロリー 制限	DM食	塩分制 限食	腎臓病食	送 迎	有無	○	送迎可 能な曜 日	月～日				
		個室	16	1	10.73	1,800	16		○	○	○	×	○	○	○	△		車いす対応	○	家族送 迎での 受入曜 日	月～日				
		多床室	2	2	22.1	1,000	4		食事時間変更対応		食事におけるそ の他の対応							リフト車 震台車	○						
	入浴	有	回/週	個	一般	機械	ストレッチ	入浴制 限の状 態	・発熱時は入浴不可		入浴利 用時の 留意点					その他の送迎									
無		2	○	○	○	×	・座位が取れない方の入浴は不可																		
者 の 状 況	の 状	生活保護		要支援		寝たきり		終末期		重 処 置 医 療	胃ろう	気管切開	喀痰吸引	自己注射	人工呼吸器	鼻(鼻)栄養	麻薬	ス タ ッフ	医師	相談員	看護職 員	介護職 員	栄養士	PT	
		○		○		×		△			×	×	×	△	×	×	×		0.1	1	1.5	7.7	1	0	
		認知症		若年性 認知症		難病		身体障害			在宅酸素	IVH	創処置	尿管カテ	人工肛門		その他()		OT	調理 員					
		△		△		△		△			△	×	△	男性	女性	△			0						
関 連 運 業	・ 居宅介護支援事業所 浮城 ・ 通所介護 鳥浜デイサービスセンター										自 費	食事代/日	金銭管 理/日	生活用品・レク 等	私物電気代/台/ 月	洗濯代									
												¥1,550	無し	実費	無し	無し									
予約依頼書書式										PRポ イント	・ご利用者様、1人1人の生活ベースにあったケアを心がけています。														
ここをクリック																									
○ 上記の情報について、行田市医師会ホームページに掲載することに同意します。										同意します・同意しません															
○ の欄について上記の情報について、市ホームページに掲載することに同意します。										同意します・同意しません															
										事業所 代表 清水 謙二															
										印															